

(様式1)

年 月 日

島根県 保健所長 様  
(島根県食肉衛生検査所長)

住所

氏名

(法人にあつては、名称、主たる事務所の所在地及び代表者氏名)

### 自主回収着手報告書

(製造・輸入・加工・販売)した食品等について、下記のとおり自主的な回収に着手したので、食品等自主回収報告制度実施要綱6の(1)の規定により報告します。

記

回収する食品等の商品名 (名称)	
回収する食品等を特定する情報  (形態、容量、消費期限又は賞味期限、ロット番号等)  ※ 製品の表示事項、写真があれば添付してください。	
食品等の出荷(販売)年月日、出荷先(販売店)及びその数量 ※ 多数ある場合は、別紙にリストを添付してください。	
回収を開始した年月日	年 月 日

<p>製造等が行われた事業所の名称及び所在地</p>	
<p>回収の理由</p>	<p>1 食品衛生法に違反するもの (違反内容： )</p> <p>2 食品表示法に違反するもの (違反内容： )</p> <p>3 その他、健康への悪影響の未然防止の観点から回収するもの (1) 衛生管理の不備による異常 (2) 健康上の被害が生じているもの (3) 行政処分を受けた場合であって、対象処分品と同様の違反が疑われるもの</p> <p><b>【具体的な内容】</b></p> <p>( )</p>
<p>回収に至った原因</p> <p>※ 不明の場合は、その旨を記入してください。</p>	
<p>回収方法</p> <p>( 回収方法、回収情報の周知方法、問い合わせ先、回収品の保管場所、回収終了予定等 )</p> <p>※ 社告、ホームページの掲載等を行う場合は、その内容を添付してください。</p>	
<p>県ホームページでの公表</p>	<p>可 ・ 否</p>
<p>想定される健康への影響</p>	
<p>担当者所属部署及び担当者名</p>	<p>電話番号</p>
<p>備考</p>	